



**Facultad de
Ciencias de la Salud
y del Deporte - Huesca**
Universidad Zaragoza

Grado: NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

Trabajo Fin de Grado

Diseño de intervención sobre alimentación saludable en niños de quinto de primaria en una escuela promotora de la salud.

Autora:

Carmen Sipán Bravo

Directora:

Prof. Dra. Dña. Patricia Meade Huerta

Huesca, 30 noviembre 2020

RESUMEN

Las nuevas tendencias de la modernización de la sociedad, nos llevan al abandono progresivo de la dieta saludable con el abuso de alimentos procesados, dulces y comida rápida. Unido al aumento del sedentarismo por el incremento del uso de tecnologías de pantalla y la disminución de la actividad física, refuerza la nueva era de la obesidad. Cada año la prevalencia de la población obesa en el mundo aumenta afectando a todo tipo de personas independientemente del estado socioeconómico, religión, nivel cultural, edad o sexo. Los efectos secundarios que genera la obesidad son enfermedades crónicas no transmisibles, que suponen un gran gasto económico sanitario. Para evitarlas, se potencia la prevención mediante un estilo de vida que garantice la salud.

El aprendizaje de hábitos de vida saludable debe empezar desde la infancia, gracias al trabajo conjunto de familias y escuelas.

El proyecto de mi trabajo es el diseño de una intervención sobre alimentación saludable en coordinación con el profesor de educación física en un colegio que pertenece a La Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud.

Palabras clave: Obesidad, obesidad infantil, prevención, salud, educación, hábitos saludables, dieta saludable.

ABSTRACT:

The new trends in the modern society, leads us to the progressive abandonment of a healthy diet with the abuse of processed foods, sweets and fast food. Coupled with sedentary lifestyle due to the abuse of screen technologies, reinforces the new era of obesity. Every year the prevalence of obese people in the world increases regardless of their economic status, religion, cultural level, age or sex. The secondary effects of obesity are chronic non-communicable diseases. And can be prevented with healthy lifestyles. The learning of healthy habits must start from childhood with the joint work of families and schools.

This project is the design of education about food in a health promotion school in coordination with the physical education teacher.

Keyword: obesity, childhood obesity, prevention, health, education, healthy eating habits, healthy diet.

ÍNDICE:

1- Justificación.....	4
2- Objetivos.....	5
3- Metodología.....	5
4- Marco teórico	
- Obesidad.....	6
- Estrategia NAOS.....	12
- Estudio ALADINO.....	13
- Nutrición infantil.....	15
- Dieta Mediterránea.....	19
- Actividad física.....	22
- Escuelas promotoras de la salud.....	24
- Binéfar y CEIP Víctor Mendoza.....	26
5- Propuesta del plan de intervención.....	27
6- Resultados.....	29
- Sesiones a los padres.....	30
- Sesiones a los alumnos.....	34
7- Discusión y conclusiones.....	42
8- Bibliografía.....	44
9- Anexos.....	47

1. JUSTIFICACIÓN

Hay suficiente evidencia científica que relaciona los buenos hábitos de vida saludable con la salud. La sinergia de una dieta óptima con la práctica de actividad física, forman un tándem imprescindible para tener un buen estado de salud.

La modernización de la sociedad genera nuevos estilos de vida, con ritmos muy acelerados, prisas, sin tiempo para cocinar. Además existe un bombardeo incesante de publicidad dañina, de alimentos procesados y de comida rápida, que son ricos en grasas saturadas y carbohidratos refinados, los cuales se consideran causantes del aumento de enfermedades crónicas no transmisibles físicas como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, determinados tipos de neoplasias, caries y trastornos psicológicos entre otros.

Estas nuevas tendencias producen el abandono progresivo de la dieta Mediterránea. De esta forma, la obesidad infantil se hace dueña de uno de los graves problemas de salud de esta era.

La dieta Mediterránea es considerada como una de las más saludables del mundo. Está caracterizada por tener como base de alimentos las frutas y verduras, las legumbres, los pescados, los frutos secos y el aceite de oliva que le aportan un perfil lipídico equilibrado. Ayuda a disminuir el colesterol y proporciona grandes beneficios para disminuir el grupo de enfermedades englobadas en las llamadas cerebrocardiovasculares y aumenta por lo tanto, la esperanza de vida.

El aprendizaje de buenas prácticas desde la niñez es fundamental para que al llegar a la edad adulta se mantenga un patrón de vida saludable y se puedan prevenir ciertas patologías. Es importante que la familia inculque a sus hijos un legado nutricional saludable con una dieta equilibrada y variada. Si además se refuerza esa educación en el colegio, trabajando juntos en la misma dirección será más fácil el fomento de los hábitos saludables.

La red de Escuelas Promotoras para la Salud surge por la necesidad imperiosa de promover una salud óptima desde un punto de vista holístico. Trabajan proyectos educativos como la alimentación, la actividad física, la salud emocional, el respeto al medio ambiente y la regulación del consumo. Los niños en presencia de otros niños se motivan más y aprenden mejor los conceptos. El objetivo de este tipo de escuelas debería ser entonces, con un enfoque multidisciplinar, poder capacitar a los niños para que tengan las suficientes herramientas para gestionar sus recursos y adquirir hábitos de vida saludables.

El interesante reto de enseñar nutrición desde la infancia me atrae. Me puse en contacto con un colegio público de Binéfar situado en la provincia de Huesca, integrante en la red de Escuelas

Promotoras para la Salud, donde los temas relacionados con la salud suscitan interés. En este colegio convive una gran población de migrantes internacionales donde curiosamente se observa que la nutrición de los alumnos no es del todo saludable.

El profesor de la asignatura de educación física, tutor de varias clases, tenía especial interés en promover cambios para mejorar los hábitos de los niños. Tras reunirme con él, propusimos llevar a cabo un plan de intervención en nutrición escolar empezando por alumnos de 10 años. Se planteó como fecha de inicio el mes de marzo, pero debido a la pandemia del Covid-19 y el estado de alarma, nos ha sido imposible llevar a cabo el proyecto de una forma presencial en el centro escolar.

Sigo apostando por este proyecto que me motiva e ilusiona, porque considero que tiene mucho sentido la modernización de la educación escolar, que eduque en valores y hábitos saludables para conseguir una sociedad más comprometida socialmente y con su entorno. Por esto, hemos planteado presentar la propuesta del programa como Trabajo de Fin de Grado.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal del presente trabajo es diseñar un plan de intervención en nutrición escolar dirigido a estudiantes de quinto de primaria de una Escuela Promotora para la Salud. También se contará con las familias y el personal del centro, puesto que trabajando todos en la misma línea, el resultado puede ser más exitoso y enriquecedor.

3- METODOLOGÍA

La metodología de este Trabajo de Fin de Grado se ha orientado hacia el desarrollo de un plan de intervención en nutrición escolar, que se ha llevado a cabo en dos fases:

- Realización de una búsqueda bibliográfica que me documente y me aporte un rigor científico.
- Elaboración del programa de educación nutricional que ha consistido en el diseño de las actividades de formación para alumnos y padres y el diseño del material de apoyo.

4- MARCO TEÓRICO:

▪ OBESIDAD

La Organización Mundial de la salud (OMS) definió la salud en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. Esta definición aportó innovaciones y asoció la salud como algo positivo. Por otro lado, criticaron la definición de ser estática, utópica y subjetiva.

El concepto salud ha ido evolucionando debido a los cambios socioeconómicos y las diversas interpretaciones culturales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, se entiende por malnutrición, a las carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. (2)

La malnutrición debida a la carencia de nutrientes produce desnutrición con retraso en el crecimiento y percentiles de peso y talla inferiores a la media. Por el contrario, la ingesta con exceso de nutrientes y energía, produce sobrepeso, obesidad y como consecuencia, enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (2).

Desde 1975, los datos a nivel mundial, reflejan que la obesidad se ha triplicado y aumenta cada año. En la actualidad alcanza cifras alarmantes que la convierten en una nueva pandemia, (Tabla 1). Cada año mueren como mínimo 2,8 millones de personas. (3)

Tabla 1

Personas < 5 años	41 millones
Personas 5-18 años	340 millones
Personas > 18 años	1900 millones

Cifras de obesidad a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016 (3)

La OMS, define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (4)

En la 57ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2004, se declaró a la obesidad como la pandemia del siglo XXI en la que, si no se empezaba a intervenir, se pronosticaba seguir aumentando hasta 70 millones de personas obesas en el año 2025. La OMS elaboró entonces, la

Estrategia Mundial sobre régimen Alimentario, Actividad física y Salud para tomar las medidas oportunas preventivas y concienciar a la población sobre la mejora de los hábitos de vida. (3)

En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Decenio sobre la Nutrición, cuya finalidad era que todas las poblaciones tuvieran acceso a dietas más sanas y sostenibles para erradicar la malnutrición durante los años 2016 al 2025 (3).

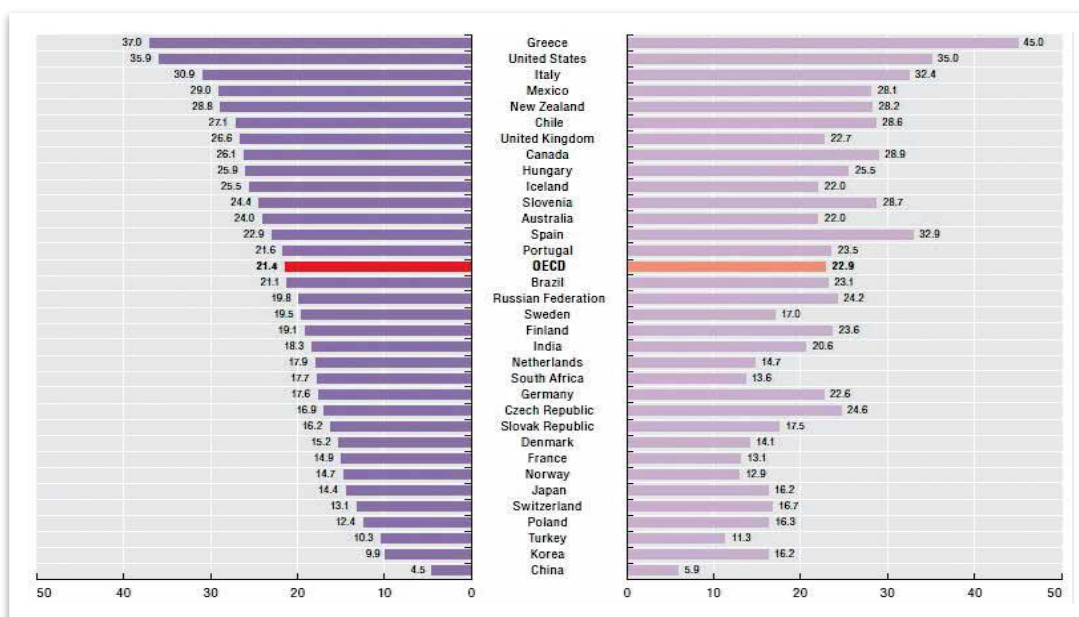
Aunque inicialmente la obesidad aumentaba directamente proporcional a la economía de los países con altos ingresos económicos, actualmente también afecta a los países con medianos y bajos ingresos. A todos los grupos de edad, a ambos sexos, a diferentes niveles socioeconómicos, a zonas tanto urbanas como rurales. (3)

En España la etiopatogenia indica que hay más mujeres obesas que hombres y aumenta conforme aumenta la edad. Son más propensas las mujeres multíparas, de bajos recursos económicos y culturales y que habitan en comunidades autónomas del sur y de Canarias (4).

La obesidad es el trastorno nutricional más frecuente en la población infantil. Sus causas etiológicas son genéticas y ambientales. Y es en las causas ambientales donde se puede intervenir potenciando su prevención (5).

Los países con mayor índice de obesidad infantil según la organización Health at a Glance son Grecia, Estados Unidos, Italia, México y Nueva Zelanda frente a los que presentan menor incidencia que son los países asiáticos como China y Corea (Figura 1) (3).

Figura 1.



Porcentaje de sobrepeso y obesidad en niños de 5-17 años de diferentes países en 2011. A la izquierda porcentaje de niños y a la derecha de niñas.

Fuente: The Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2011

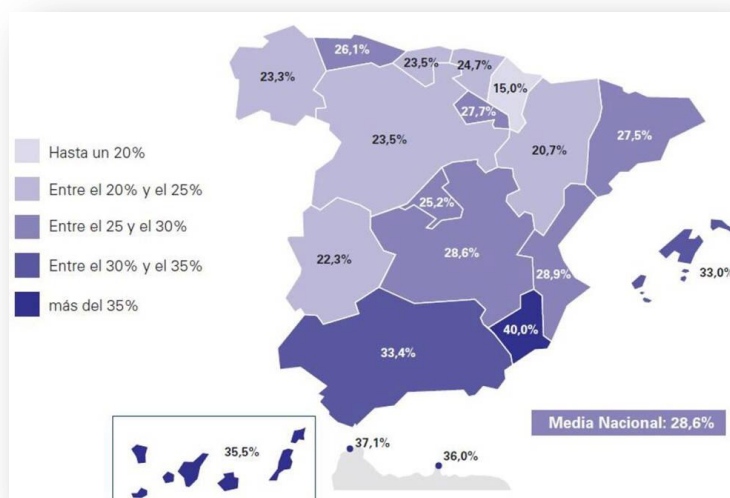
El hecho de aumentar la obesidad infantil, hace que también aumente la obesidad en la edad adulta, la discapacidad y la morbilidad. Los niños obesos son candidatos a sufrir comorbilidad asociada como trastornos del aparato locomotor con fracturas, problemas respiratorios, hipertensión y pueden aparecer marcadores de enfermedades cardiovasculares. El inicio de placas de ateroma surge a partir de los 6 años de vida. Pueden aparecer también alteraciones de tipo psicológico como problemas de baja autoestima y estigmatización desencadenando problemas de fracaso escolar.

El tratamiento debe ser multidisciplinar en la que se impliquen diversos profesionales de la salud y fomenten una dieta saludable y la práctica de ejercicio con un abordaje clínico y psicológico (3).

La obesidad infantil en España se observó a partir de los resultados del Estudio Enkid, diseñado para evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil durante los años 1998-2000. Los resultados fueron una prevalencia de obesidad del 13,9% y de sobrepeso del 12,4%. Con respecto a otros países esta prevalencia era intermedia, pero su tendencia indicaba un ascenso progresivo de las cifras. (3)

Los últimos datos de obesidad y sobrepeso infantil según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), alcanza la alarmante prevalencia del 40% en algunas comunidades autónomas como Murcia, (Figura 2) aunque en los últimos 12 años no se aprecia aumento significativo (3).

Figura 2.



Mapa obesidad infantil de 2 a 17 años por comunidades autónomas

Fuente: SENC 2017(3)

Preocupadas por este elevado aumento de obesidad en España, la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), bajo un rigor científico formularon el Decálogo de actuaciones para prevenir la enfermedad (4).

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial con un exceso de tejido adiposo tanto en calidad como en cantidad debido a causas genéticas y ambientales (6).

Para su diagnóstico, se utilizan las técnicas antropométricas. Las más directas, son el peso y la composición corporal que valora también los riesgos de salud, salvo en

personas muy musculadas como deportistas o ancianos donde la composición corporal no es el mejor indicador de adiposidad.

La obesidad se cuantifica mediante el índice de masa corporal (IMC) y el índice de la cintura (6).

Índice de masa corporal = peso en kg / talla en m ² .

Una persona adulta es obesa cuando tiene un IMC por encima de 30, según los criterios de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad SEEDO (Figura 3).

Tendrá normopeso con valores de IMC entre 18,5-24,9 y sobrepeso cuando su IMC supere valores de 25.

En niños y jóvenes se diagnostica obesidad cuando los percentiles de IMC y peso, están por encima del 85, en función de su edad y sexo (6).

En la Figura 3 aparece la clasificación de la obesidad en función de su índice de masa corporal (6).

Figura 3

Categorías	Valor límite de IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad tipo I	30,0-34,9
Obesidad tipo II	35,0-39,9
Obesidad tipo III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad tipo IV (extrema)	≥ 50

Criterio para definir la obesidad en grados según el IMC de adultos

Fuente: Consenso Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) 2007 (6).

Cuando la localización de la grasa es abdominal o troncal se le denomina androide, o en forma de manzana, es típica del género masculino y conlleva mayor riesgo cardiometabólico que si es con forma ginoide, o forma de pera con su localización glúteo femoral, más típica del género femenino. Los valores de riesgo según la grasa corporal se reflejan en la figura 4 (6)

Figura 4

Criterio	Valores límite	
	Varones	Mujeres
Índice cintura-cadera	> 1	> 0,90 ⁴¹
	> 1	> 0,85 ⁴²
Circunferencia de la cintura SEEDO	> 95 cm	> 82 cm valores de riesgo
	>102 cm	> 90 cm valores de riesgo elevado

Valores de riesgo según la grasa corporal

Fuente: Consenso Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) 2007(6).

El exceso adiposo produce lipoinflamación, que puede desencadenar alteraciones y desórdenes metabólicos.

El síndrome metabólico se caracteriza por alteraciones en el metabolismo, que en su conjunto constituyen un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular-arterioesclerótica y diabetes mellitus a corto-medio plazo.

Se produce desorden en el metabolismo de lípidos y glúcidos, aumento de la tensión arterial y aumento de la adiposidad abdominal (6).

En los criterios de su diagnóstico, debe tener al menos tres o más de los siguientes factores de riesgo:

- Obesidad abdominal > 102 cm en varones y >88 cm en mujeres
- Dislipemia aterogénica:
 - o elevación de los triacilglicerolos séricos > 150 mg/dl
 - o reducción de las lipoproteínas de alta densidad HDL < 50 en mujeres y < 40 en varones
- Presión arterial elevada > 130/85 mmHg
- Disglucemia con resistencia a la insulina y glucosa sérica elevada > 110 mg/dl (6).

Las principales enfermedades asociadas a la obesidad según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad SEEDO son:

- Enfermedad cardiovascular arteriosclerótica:
 - o Cardiopatía isquémica

- Enfermedad cerebrovascular
- Otras alteraciones cardiorespiratorias
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Insuficiencia ventilatoria
 - Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Alteraciones metabólicas
 - Diabetes mellitus tipo 2
 - Dislipemia aterogénica
 - Hipertensión arterial
 - Hiperuricemia
- Alteraciones de la mujer
 - Disfunción menstrual
 - Síndrome Ovarios poliquísticos
 - Infertilidad
 - Incontinencia urinaria
 - Aumento del riesgo perinatal
- Digestivas
 - Colelitiasis
 - Esteatosis hepática
 - Reflujo gastroesofágico
- Musculoesqueléticas
 - Artrosis
 - Lesiones articulares
 - Deformaciones óseas
- Otras alteraciones
 - Insuficiencia venosa periférica
 - Enfermedad tromboembólica
 - Cáncer
 - Hipertensión endocraneal
 - Alteraciones cutáneas: estrías, acantosis, foliculitis,...
 - Alteraciones psicológicas
 - Alteraciones psicosociales
 - Disminución de la calidad de vida
 - Trastorno comportamiento alimentario

▪ ESTRATEGIA NAOS:

En España la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) perteneciente al Ministerio de Consumo, crea la Estrategia NAOS (Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad) para sensibilizar de una forma multifactorial, a la población sobre el problema que genera la obesidad para la salud. (7)

Desde su nacimiento en el año 2005 y en base a un rigor científico, se preocupa por promover opciones de un modelo de vida saludable en todos los ámbitos de la sociedad tanto públicos (sanitario, educativo, familiar,...) como privados incluyendo la industria alimentaria entre otros (7).

Con el objetivo de promover la salud, se fundamenta en los principios de equidad, participación, intersectorialidad, cooperación y coordinación. Va dirigida a todos los públicos, con especial atención a los niños, adolescentes y personas más vulnerables. Mediante el slogan “come sano y muévete”, pretende fomentar estilos de vida saludable y evitar la obesidad y el sobrepeso (7).

La estrategia NAOS desde el año 2008 trabaja conjuntamente con las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas y si lo requieren, con las consejerías de agricultura y educación. Algunos de los proyectos que se han realizado son:

- Campañas en escuelas infantiles y centros escolares para promover una alimentación saludable, actividad física y evitar la obesidad.
- Estudio Aladino
- Consenso sobre la alimentación en los centros escolares
- Plan de consumo de frutas y verduras en las escuelas (7).

Como observatorio de la nutrición y estudio de la obesidad, la estrategia NAOS colabora en diversos estudios como La Encuesta Nacional de consumo de alimentos en población infantil y adolescente (ENALIA) realizada a través de la AESAN, el Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España) ENRICA, el Estudio Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED),...(7).

Además interviene en el Plan de Colaboración para la Mejora de la Composición de los Alimentos y Bebidas y en el Código de Regulación de la Publicidad de Alimentos y Bebidas dirigida a menores, Prevención de la Obesidad y Salud. (PAOS) (7).

Y colabora junto a asociaciones de prestigioso rigor científico como son la Asociación Española de Pediatría (AEP), Academia Española de Nutrición y Dietética, Fundación Española de Nutrición,...para la elaboración de publicaciones como el Libro blanco de la nutrición en España, Una alimentación sana para todos, Come sano y muévete,...

La Pirámide Alimentaria NAOS, muestra gráficamente el tipo de nutrientes, su frecuencia de consumo, y los hábitos de vida saludables con la práctica de actividad física y la ingesta de agua diarios (7).

▪ ESTUDIO ALADINO 2019:

El Estudio de Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (ALADINO 2019) es un estudio sobre la alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad. Es el estudio de referencia en la vigilancia de la obesidad en España y se lleva a cabo por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) del Ministerio de Consumo (8).

El último Aladino del 2019 se desarrolló como un estudio descriptivo transversal de las medidas antropométricas obtenidas por medición directa y de factores asociados obtenidos mediante cuestionarios realizados en 276 centros de educación primaria de las 17 comunidades autónomas y Ceuta y Melilla, con una muestra aleatoria de 16665 escolares de entre 6-9 años (8).

Entre los resultados destacamos como datos relevantes el peso, la situación socioeconómica, el sedentarismo y la percepción corporal que los padres obesos tienen de sus hijos: (8)

1- Peso:

Un 59,5% de los niños tienen normopeso, un 0,9% problemas de delgadez, un 23,3% sobrepeso y un 17,3% obesidad. La suma del sobrepeso con la obesidad alcanza la elevada cifra de un 40,6% de niños que tienen exceso de peso (8).

NORMOPESO	58,5%
DELGADEZ	0,9%
SOBREPESO	23,3%
OBESIDAD	17,3%

2- Situación socioeconómica:

- Rentas < 18.000 € - Progenitores sin estudios superiores	- 1 vez/semana van a centro de comida rápida: 18,5% - toma golosinas varias veces/día: 11,5%	Colectivo MÁS vulnerable con exceso de peso
-Rentas >30.000€ -Progenitores con estudios universitarios	-1 vez/semana van a centro de comida rápida: 10,7% -Toma golosinas varias veces/día: 3,9%	Colectivo MENOS vulnerable

3- Sedentarismo:

El 24% del total ocupan su tiempo libre dedicando más de 3 h/día en ver la televisión o pantallas digitales, de los cuales:

POBLACIÓN SEDENTARIA (24%)	21,6% NORMOPESO 25,3% SOBREPESO 29,5% OBESIDAD
-------------------------------	--

4- Percepción de los progenitores:

Progenitores de escolares con sobrepeso	-9/10: perciben NORMAL el peso de su hijo -4/10: NO perciben normal el peso de su hijo
---	---

Las conclusiones del Estudio Aladino 2019, informan que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños es todavía muy elevada. Las personas más vulnerables son aquellas familias con ingresos económicos bajos y con progenitores sin estudios superiores frente a los que tienen ingresos altos y progenitores con estudios superiores. Las familias más vulnerables acuden varias veces por semana a un centro de comida rápida. Las familias menos vulnerables aunque

frecuentan menos los centros de comida rápida, igualmente acuden. De la población sedentaria o que pasa más tiempo delante de las pantallas, casi la tercera parte es obesa. Los padres con sobrepeso, no suelen percibir que sus hijos con peso por encima de lo normal, tengan más probabilidad de padecer un trastorno patológico (8).

▪ NUTRICIÓN INFANTIL

Durante la niñez y adolescencia, hay un desarrollo y crecimiento continuo por lo que los requerimientos nutricionales deben ser adecuados a cada tipo de edad. En pediatría la alimentación del niño en función del desarrollo se divide en 3 fases: (9)

5- Niños de preescolar de 1-3 años:

- a. No tienen tanto interés por los alimentos
- b. Aprendizaje del lenguaje y aumento de la actividad física
- c. A los 3 años el crecimiento ya no es tan rápido y las necesidades calóricas disminuyen. El desarrollo de los músculos y otros tejidos requiere proteínas de alto valor biológico. El peso aumenta de 2-2,5 kg /año. Hasta 3 años la talla aumenta 8-9 cm.

6- Niño escolar de 4-6 años:

- a. Poco interés por los alimentos y necesitan bajas necesidades energéticas.
- b. Aumentan su peso entre 2.5-3.5 kg/año y crecimiento estable de 5-7 cm.
- c. Se consolida la educación nutricional por imitación de los hábitos familiares.

7- Niño escolar de 7-12 años:

- a. Etapa más estable con un crecimiento lineal 5-6cm/año. El peso empieza aumentando 2 kg los primeros años hasta llegar a los 4-4,5 kg al acercarse a la pubertad.
- b. Mayor gasto energético por el aumento de la actividad física e intelectual que requiera mayor ingesta (9).

Tabla 2

Edad	Energía Kcal/día	Proteínas g/día
0-6 meses	650	14
6m-1 año	950	20
1-4 años	1250	23
4-6 años	1700	30
6-10 años	2000	36
10-13 años	2450	43

Recomendaciones de ingesta de energía y proteínas para la población infantojuvenil. Fuente: IDR: Academia Americana de Medicina, 2002 (9)

La dieta de los niños debe ser equilibrada y variada para tener un buen estado de salud, y evite los factores de riesgo provocantes de ciertas enfermedades.

Es aconsejable realizar una frecuencia de 5 comidas al día con buen aporte calórico para el desarrollo de su organismo, correcto ritmo de crecimiento y de su capacidad psicomotora para el aprendizaje, la comunicación y la sociabilización.

Desayuno y almuerzo	25%
Comida	35%
Merienda	10%
Cena	30%

El desayuno es la comida más importante de día. Desde la cena pasan muchas horas sin comer, y el desayuno y almuerzo deben tener una ingesta de un 25% de energía del valor calórico total para cubrir las necesidades fisiológicas del gran desgaste energético de su actividad física e intelectual. Un buen desayuno permite realizar las tareas escolares y no picar entre horas y evita hacer una comida copiosa a mediodía. Los alimentos recomendados son lácteos, fruta y cereales. (9).

Una comida excesiva produce somnolencia, lo ideal es ajustar su valor calórico total al 30%.

La merienda es importante para el niño, pues es su momento de descanso tras su horario escolar. Debe durar unos 20 ó 30 minutos. Se evitarán los chocolates, mantequillas y grasas saturadas y azúcares de los productos de bollería o snacks. Una merienda saludable es aquella en la que se introduce fruta, cereales, lácteos variados. (9)

Finalmente la cena es el momento para recuperarse después de toda la actividad a lo largo del día y debe ser nutritiva. También se aconseja que sea ligera y pobre en alimentos grasos para conciliar mejor el sueño a la hora de dormir. (9)

En el balance energético equilibrado las mismas calorías que gastamos son iguales a las que ingerimos. Será positivo cuando comemos más cantidad de la que necesitamos y negativo cuando gastamos más de lo que ingerimos. Para mantener el peso corporal adecuado, necesitamos tener un equilibrio energético de los nutrientes (10).

Estudios científicos de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC recomiendan que las proporciones de los nutrientes necesarios a lo largo del día sean: (10)

a) Macronutrientes:

- 50% Hidratos de carbono complejos y <10% de azúcares refinados para evitar caries dental, obesidad y dislipemias. Son los cereales, tubérculos, legumbres y frutas. Su función es energética y son los que aportan energía a las células principalmente.
- 10-15% Proteínas de alto valor biológico con una recomendación entorno al 1,2g/kg/7día tanto de origen animal como vegetal. Son las carnes, pescados, huevos, lácteos, legumbres. Tienen una función plástica aportando elementos regeneradores celulares.
- 30-35% Grasas cuya función celular es aportan energía para el funcionamiento celular.
 - o 20% grasas monoinsaturadas (aceite de oliva y frutos secos),
 - o 7% grasas poliinsaturadas , especialmente omega 3 (pescados, frutos secos)
 - o 7-8% grasas saturadas

b) Los micronutrientes son las vitaminas que tienen función reguladora y controlan

que las reacciones químicas funcionen correctamente y las sales minerales que tienen función reguladora y plástica.

Los micronutrientes deben alcanzar los valores que marca la ingesta diaria recomendada (RDA) y cubrir los requerimientos nutricionales correspondientes evitando así carencias vitamínicas o de minerales (10).

La dieta saludable debe ser equilibrada, variada y suficientemente rica en todos los grupos de alimentos para cubrir las necesidades fisiológicas.

Como indica la pirámide alimentaria, muestra gráficamente las pautas y frecuencias de los nutrientes a ingerir, de realizar actividad física y la cantidad necesaria de beber agua (Figura 6).

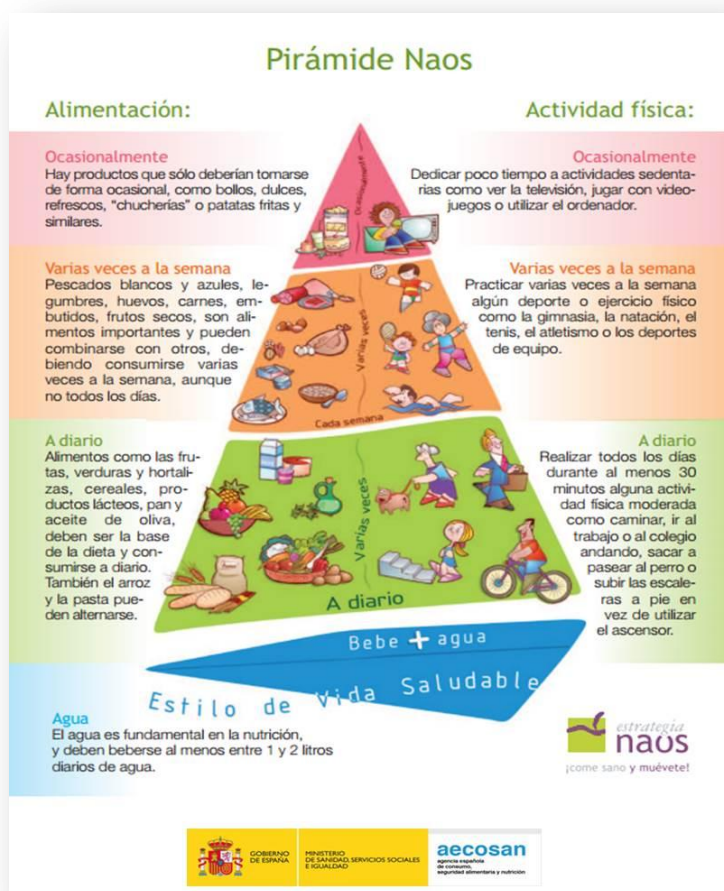
En la base de la pirámide de alimentación, se hallan los cereales de grano entero, mejor integrales y legumbres, con una ingesta total del 30% del valor calórico total (VCT) en función del gasto energético diario. A continuación se recomienda 5 raciones diarias de frutas y verduras en proporción del 25% del VCT, con una frecuencia de 3-4 raciones de frutas y 2-3 de hortalizas, y aceite de oliva mejor virgen extra. Los lácteos, mejor sin grasas como los semidesnatados, con recomendaciones de 2-3 raciones diarias y en proporción del 20% del VCT. Siguen las proteínas de alto valor biológico como son pescados, huevos, y carnes magras en proporción de 15% del VCT y de 1-3 raciones diarias. Como alimentos de opción ocasional se hallan las carnes rojas y embutidos. Y finalmente los dulces, bollería y refrescos. Además se intenta promover el consumo de productos de temporada, de cercanía y sostenibles con el medio ambiente. En cuanto a las técnicas culinarias, se recomienda que sean lo más saludables posibles. Estas directrices son las pautadas en la Dieta Mediterránea.

Muestra además los hábitos saludables para niños y jóvenes recomendando practicar ejercicio. Es necesario 30 minutos diarios de actividad física moderada como caminar, ir al colegio andando, en bici o jugar en el parque... Varias veces a la semana practicar algún deporte. Y ocasionalmente actividades sedentarias.

La ingesta recomendada de agua debe ser entre 1-2 litros diarios.

Descansar y tener una buena higiene del sueño en relación a la edad de cada niño o adolescente debe ser una tarea primordial (10).

Figura 6



Pirámide alimentaria Naos. Fuente: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición AESAN (10)

▪ DIETA MEDITERRÁNEA:

La Dieta Mediterránea es una filosofía de vida que durante siglos y a lo largo de diversas civilizaciones, ha perdurado en el tiempo como un gran legado, como una valiosa herencia cultural. Combina el consumo de alimentos frescos propios de la tierra, con la introducción de alimentos que llegaron de América en la época de la colonización a final del siglo XV que son

cocinados mediante técnicas culinarias saludables aderezados con aceite de oliva virgen extra. Incluye además la práctica de ejercicio moderado al aire libre, gracias a la climatología tan agradable de su zona geográfica. Es por tanto una filosofía con un estilo de vida saludable (11).

Los países que integran la Dieta Mediterránea son: España, Italia, Portugal, Francia, Grecia y Marruecos.

Por todas estas características, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia, y la Cultura (UNESCO) reconoció en noviembre de 2010 a la Dieta Mediterránea como Patrimonio Cultural y Material de la Humanidad (11).

La Dieta Mediterránea genera múltiples efectos beneficiosos sobre la salud (Tabla 3).

El consumo de pescado y en concreto el pescado azul, los frutos secos y el aceite de oliva, equilibran el perfil lipídico, mejora la incidencia de enfermedades cardiovasculares. Aumenta los niveles de las lipoproteínas HDL y disminuye las LDL y disminuye la cantidad de triacilglicérol en sangre. Por ello, disminuye las dislipemias (11).

El pescado, los frutos secos, el aceite de oliva, ricos en grasas, perfilan un equilibrio lipídico que alcanza los objetivos nutricionales que marca la SENC, mejora el estrés oxidativo celular, y protege de enfermedades cardiovasculares en personas fumadoras (11).

Las frutas y verduras y un uso no excesivo de sal, generan efecto beneficioso en la disminución de la presión sistólica y diastólica.

La fibra de las frutas y verduras y la presencia de ácidos grasos monoinsaturados como el ácido oleico, presente en el aceite de oliva y frutos secos, protegen y disminuyen la prevalencia de obesidad, y como consecuencia de la diabetes mellitus y del riesgo cardiovascular, que junto a la presencia de colesterol y de un aumento de triacilglicérol forman el terrible síndrome metabólico. El ácido oleico monoinsaturado activa y aumenta la secreción de la insulina y disminuye la hemoglobina glicosada similar al de los antidiabéticos orales.

La pared vascular se puede alterar por la inflamación que provoca la oxidación de las LDL y la formación de las placas de ateroma. El efecto antiinflamatorio que genera la grasa monoinsaturada presente en el aceite de oliva y los frutos secos, previene entonces de enfermedades arterioescleróticas evitando problemas cardíacos como el ictus. Los ácidos grasos monoinsaturados actúan además sobre la coagulación y la fibrinólisis evitando problemas vasculares como las trombosis. Este efecto antiinflamatorio también lo acentúan las vitaminas y los polifenoles presentes en fruta y verduras, legumbres o frutos secos, aceite, vino, chocolate o té (11)

Tabla 3.

Mejora de las enfermedades cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> -Disminuye incidencia de eventos cardiovasculares -Disminuye mortalidad por procesos cardiovasculares -Disminuye incidencia de eventos cerebrovasculares -Disminuye incidencia de artropatía periférica -Disminuye enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, y Alzheimer) -Disminuye la incidencia y mortalidad de cáncer -Mejora parámetros de función renal como microalbuminuria y filtrado glomerular
Mejora y previene la obesidad, tabaquismo y diabetes	<ul style="list-style-type: none"> -Mejora del perfil lipídico, disminución de los triglicéridos -Disminuye el efecto perjudicial del tabaquismo -Disminuye la incidencia de la obesidad -Disminuye el peso y el aumento del perímetro de cintura -Previne frente a la diabetes: disminuye su incidencia y aumenta la secreción de insulina -Mejora control glucémico en pacientes diabéticos y disminuye la hemoglobina glicosada HbA1c
Efecto beneficioso antiinflamatorio	<ul style="list-style-type: none"> -Mejora el efecto antiinflamatorio -Mejora la función endotelial -Disminuye el estrés oxidativo -Mejora la fibrinólisis con disminución de la agregación plaquetaria y el factor VII -Disminuye la formación de procesos trombóticos

Efectos beneficiosos de la Dieta Mediterránea. Fuente: La dieta Mediterránea y su impacto en la enfermedad cardiovascular (11).

▪ ACTIVIDAD FÍSICA:

Desde sus orígenes en La Tierra, el ser humano se ha movido con asiduidad, obteniendo beneficios de la actividad diaria. El rigor científico evidencia que la práctica de ejercicio físico es imprescindible para la salud, puesto que el cuerpo humano no está diseñado para la inactividad física (12).

Sin embargo, la forma de vida de la sociedad en general, nos lleva a reducir drásticamente la actividad física. Los desplazamientos mediante vehículos, los trabajos sedentarios, el tiempo invertido viendo la televisión o usando el ordenador o móvil, coger el ascensor para llegar a casa, son ejemplos de cómo pasamos gran parte de nuestro tiempo sin apenas movimiento.

En el caso de los niños, tienen 5 ó 6 horas diarias de clase escolar, 2 horas haciendo deberes, 2 horas o más viendo la televisión o con videoconsolas. Además de las 9 ó 10 horas de sueño, pasan al menos 20 h al día sin moverse. Si la alimentación no es saludable y además se limita la actividad física o es escasa, aparecen las enfermedades relacionadas con la obesidad (12).

La Organización Mundial de la Salud define actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (13).

Entonces actividad física no es sólo practicar deporte, es también acudir todos los días al parque y jugar en los columpios, a juegos de calle como el escondite, pillar, polis y cacos, etc. Ir caminando o en bicicleta al colegio, pasear más a menudo, subir y bajar las escaleras en lugar de usar el ascensor,...son actividades que deberían potenciarse más.

Figura 7



Pirámide de la actividad física de los niños y jóvenes. Fuente: M. Nuevo. Guía infantil (12)

La estrategia Naos (Figura 3) y tal y como muestra la pirámide de la actividad física de los jóvenes, (Figura 7), recomienda media hora diaria de ejercicio moderado en niños y jóvenes, como base del estilo de vida activo. Los deportes y actividades de ocio con duración al menos una hora, deben realizarse entre tres y cinco días por semana. Finalmente el tiempo dedicado al sedentarismo debe ser el menor posible.

Tenemos entonces el gran reto de educar disminuyendo las actividades sedentarias en la era de las tecnologías pasivas que ocupan la mayor parte de nuestro tiempo. Y reflexionar sobre el gran beneficio que genera que los niños jueguen en el parque, practiquen deporte, bailen o se muevan.

Según el BOE núm.52, de 1 de marzo de 2014 amparado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, describe que la asignatura de educación física debe formar parte del currículo básico de la educación primaria.

En las escuelas de educación primaria y secundaria se destina 3 horas semanales a la práctica de la asignatura de educación física (14).

La asignatura de educación física está definida en el BOE como el desarrollo de la competencia motriz en las personas. La conducta motora se define como el conjunto y asimilación de conocimientos, procedimientos, actitudes y sentimientos relacionados con la motricidad.

Con la práctica física se adquiere un análisis crítico de valores y actitudes del propio cuerpo, del movimiento y de su relación con el medio.

Las competencias relacionadas con la salud, deben garantizar la adquisición de hábitos saludables para la práctica regular de actividad física y postular una actitud crítica ante los hábitos sociales no saludables (14).

▪ ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD:

Desde principio del siglo XX, Linville sugería incluir en las clases de biología la prevención de enfermedades, la higiene, etc... La salud ha estado siempre presente en la escuela pero como una dimensión física. Sin embargo, conforme avanza el concepto de salud, se amplía esa capacidad de entender que además de la dimensión física, es necesaria la dimensión psíquica y social. (15)

Ante la creciente demanda de una nueva concepción de la salud en el mundo, en el año 1986, se realizó la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (Ottawa, Canadá) cuyo lema fue “salud para todos en el año 2000”. En 1997 La Declaración de Yakarta para la promoción de la salud en el siglo XXI, concretó que el desarrollo de la salud debía tener un enfoque global con escenarios para su aplicación, que la educación de las personas era esencial y que para eso hace falta educación. (15)

La educación para la salud, es un proceso de comunicación, cuyas bases se basan en la conexión con las personas, para promover, mantener y restaurar la salud. Siendo importante la motivación, profundizar y concentrarse en los problemas, interdisciplinariedad en todos los puntos de vista y concreción y claridad de ideas. (15)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define escuela promotora para la salud, como aquella que promueve, fomenta y permite la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad. (1)

Las Escuelas Promotoras para la Salud tienen como objetivo capacitar al alumnado y resto de la comunidad a promover la salud y prevenir enfermedades mediante modos de vida sanos en un ambiente favorable. (15)

Para ello integran temas de salud en el programa educativo. Los principales enfoques relacionados con la salud a tratar en el currículo escolar son la alimentación, la actividad física, la educación emocional, el consumo y la relación con el medio ambiente. (16)

Una Escuela Promotora para la Salud para que funcione correctamente debe lograr un trabajo multidisciplinar en el que se impliquen toda la comunidad escolar integrada por el profesorado, el alumnado, el personal no docente, junto a las familias, el personal sanitario y los representantes municipales. (15)

En Aragón existe la red aragonesa de escuelas promotoras de salud (RAEPS) con un total de 178 centros acreditados. De los cuales 44 se hallan en la provincia de Huesca, 28 en la provincia de Teruel y 106 en la provincia de Zaragoza (16).

Puede integrarse en la Red de Escuelas Promotoras de la Salud de Aragón cualquier centro que se sostenga con fondos públicos, ya sea escuela infantil, centro de educación primaria, educación secundaria, o educación de personas adultas (16).

Una de sus actividades es el programa de consumo de frutas y hortalizas en los colegios de Aragón (Figura 8) para potenciar una dieta infantil más saludable. Es un programa europeo que gestiona el Departamento de Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente destinando una pieza de fruta, un día a la semana desde enero a junio para que la ingieran como almuerzo durante el recreo. La fruta es de origen local y de temporada para promocionar además el consumo de cercanía y sostenible con el medio ambiente (16).

Figura 8



Plan de consumo de fruta en las escuelas. Fuente: Gobierno de Aragón (16).

▪ EL COLEGIO DE BINÉFAR:

Binéfar es un pueblo de la provincia de Huesca, que pertenece a la comarca de la Litera, y es capital de dicha comarca. Se halla situado a 76 km de Huesca y a 39 km de Lérida. Tiene una población de 9561 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística (2019) (17).

Su economía básicamente es agrícola y ganadera. Es importante destacar que Binéfar cuenta con La Lonja Agropecuaria, primera referencia de vacuno en España, además de dos grandes mataderos, tres empresas de piensos, teniendo una red empresarial muy dinámica debido a su ubicación cercana a Cataluña y una potente infraestructura de autovía y carreteras, todo esto la posiciona como una población con un bajo nivel de paro (17).

Ante la gran demanda laboral, en Binéfar existe una población de migrantes internacionales predominando países del continente africano como son Mali, Gambia, Senegal y en menor proporción Rumanía, Bulgaria y Marruecos (17).

El CEIP Víctor Mendoza de Binéfar, es un colegio público, con 50 docentes, 15 trabajadores no docentes y 690 alumnos, de los cuales el 35% proceden de países migrantes (18).

El centro pertenece al Programa de Escuelas Promotoras de la Salud del Gobierno de Aragón desde el curso 2018-2019. Con la posibilidad de promover hábitos de vida saludables, el centro pretende inculcar una alimentación saludable, actividad física, educación emocional, mejora de la convivencia en aulas y recreos, educación sexual (18).

En general la alimentación de los alumnos no está mal. No existe ningún caso de desnutrición. El servicio del comedor es correcto con buenas técnicas culinarias y adherente a la Dieta Mediterránea mediante el seguimiento de una nutricionista que les asesora y calibra los menús. Participan en el Plan de fruta escolar a través del Gobierno de Aragón que les reparte fruta una vez a la semana (18).

Sin embargo, los profesores del centro, observan que los almuerzos de los escolares no son saludables y a la salida del colegio abusan de las chucherías y otros dulces por lo que hay que reforzar la educación nutricional (18).

1. PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Programa de intervención en los tres cursos de quinto de primaria de un colegio público integrado en La Red de Escuelas Promotoras de La Salud de Aragón, para cuantificar y mejorar la información que tienen sobre hábitos alimenticios saludables mediante charlas y actividades coordinados con el profesor de educación física. Previamente charla informativa a los padres sobre pautas nutricionales de una dieta saludable.

Las sesiones deben ser grupales y participativas prestando atención a los niños, dejándoles que se expresen, en un clima acogedor y cómodo. Así entre todos se motivan y pueden reforzar su aprendizaje.

Con la premisa de mostrar interés e ilusión en el proyecto, las sesiones serán más atractivas y los niños prestarán más atención.

PLAN DE TRABAJO

A) Actividades para niños:

- Cronograma: charla y actividad mensual
- Duración: 4 meses hasta final de curso
- Población diana: niños de 10 años de quinto de primaria
- Finalización del proyecto: otorgación de un carnet de buena dieta saludable.
- Proyecto extrapolable a todos los cursos
- Más actividades a lo largo de todo el curso:
 - Huerto escolar
 - Participación en el concurso Fruta divertida
 - Teatro basado en un tema nutricional que escenificarán en el festival de final de curso
 - Taller de comidas del mundo
 - Debates sobre diversos temas de nutrición que les preocupe o interese

B) Pautas para familias y personal del centro que lo desee:

- Charla sobre buenas pautas nutricionales
- Charla sobre técnicas culinarias saludables

Al empezar y finalizar el proyecto, los niños responderán un cuestionario que permitirá cuantificarles su alimentación. El test puede ser tipo kidmed, en el que también figuren fotos o dibujos y de respuesta si/no.

La segunda sesión será sobre el conocimiento de la alimentación, conocer y distinguir los nutrientes, la pirámide alimenticia y elaboración de un plato saludable.

En la tercera sesión plantearemos leer las etiquetas de los alimentos y elaboración de un anuncio.

En la cuarta sesión consistirá en un taller de almuerzos saludables y realización conjunta de un menú para toda la semana de almuerzos saludables.

Finalizaremos el proyecto con el mismo test del principio y les entregaremos el carnet de la buena dieta saludable.

OBETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar la motivación para la práctica de hábitos de una alimentación saludable
- Fomentar que la riqueza cultural del colegio de alumnos con origen familiar de diferentes países, les otorgue una amplitud de miras, les enriquezca y aprendan a respetar y asimilar diferentes gastronomías y les permita distinguir comida saludable y no saludable
- Interiorizar como normalidad el consumo de fruta y verdura diario
- Mostrar las ventajas nutricionales de la Dieta Mediterránea para mejorar el perfil nutricional reduciendo el consumo de hidratos de carbono simples y grasas saturadas por grasas insaturadas saludables.
- Recalcar la importancia de realizar las 5 comidas del día (desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena) prestando especial atención al desayuno.
- Que sean partícipes y responsables de su propia alimentación
- Saber realizar almuerzos y / o meriendas saludables

6- RESULTADOS

▪ DISEÑO DE INTERVENCIÓN:

Para llevar a cabo este diseño es fundamental que haya una sinergia entre padres, profesores del centro y alumnado.

La familia es la que inculca los valores a los niños ya desde pequeños. Y los niños aprenden por imitación de sus padres. Los hábitos alimentarios se inician a los 3-4 años, con el inicio del desarrollo físico, psíquico y social. A partir de los 11 años se establecen los hábitos para asentarse en la edad adulta. (19).

El momento de la comida debe ser un momento agradable, divertido y no un motivo de conflicto. Al menos una vez al día se recomienda una comida en familia. La relación paternofilial se refuerza al compartir un espacio durante un tiempo. Estudios evidencian además que las comidas en familia, mejoran la calidad nutricional de las dietas mediante el consumo de alimentos saludables, desarrolla la comunicación y el lenguaje, disminuye los hábitos de riesgo y mejora el rendimiento escolar. (19)

En mi experiencia realizando prácticas en una clínica de nutrición, he podido comprobar que en general faltan nociones nutricionales para una alimentación adecuada.

Por eso, es importante el contacto con los padres para orientarles y ofrecerles la posibilidad de asistir a charlas de pautas de nutrición saludable y talleres de recetas y técnicas culinarias saludables.

CHARLAS A LAS FAMILIAS Y PERSONAL DEL CENTRO

- Lugar : aulas del colegio
- A quién va dirigido: padres/ madres/ profesores
- Tiempo: 45- 60 minutos
- Objetivo: trabajo holístico junto a las familias y personal de la escuela para ir todos en la misma dirección y aprender entre todos.
- Metodología: dos charlas con 1 mes de diferencia entre una y otra. Una sobre buenas pautas nutricionales y la otra sobre técnicas culinarias saludables.
- Deben ser participativas y abiertas al diálogo en la que haya intervenciones de los padres que muestren su opinión, preguntas, aportaciones,...

A) CHARLA SOBRE BUENAS PRÁCTICAS NUTRICIONALES:

a) Introducción:

Nuestra alimentación tiene consecuencias muy importantes para nuestra salud. La carencia de nutrientes genera problemas de desnutrición. Por el contrario, la dieta hipercalórica o con aporte excesivo de nutrientes produce sobrepeso y obesidad provocando alteraciones crónicas degenerativas de tipo cardiovascular, diabetes mellitus tipo2, neoplasias, depresión y cuadros psicológicos. La prevención de dichas enfermedades se consigue con unos buenos hábitos de vida y una dieta saludable.

b) Puntos a tratar en la charla:

1-Consejos para inculcar una dieta variada y saludable a los niños: (20)

- Nunca es tarde para iniciar buenos hábitos nutricionales

- Inculcarles hábitos saludables es un buen legado. Hay que predicar con el ejemplo.
- El momento de la comida sea divertido, agradable, y no un motivo de conflicto.
- Normalizar comer verduras y/o hortalizas en las comidas y cenas
- En el desayuno y merienda presentar un frutero en la mesa y no alimentos procesados ni bollería.
- Imaginación, paciencia y constancia con diferentes presentaciones para que los niños acepten todas las comidas.
- Todos los miembros de la familia deben involucrarse en la alimentación de casa mediante tareas como escribir la lista de la compra e ir juntos a comprar, diseño del menú semanal, cocinar, poner la mesa,...

2- Errores que impiden el correcto aprendizaje del buen hábito saludable: (21)

- Niños con problemas a la hora de comer en casa, siguen con los mismos problemas en el colegio.
- No sobreproteger a los niños para que coman. Si no les gusta la comida, no cambiársela por otra que les guste. No utilizar la televisión o tecnologías para que coman.
- Ir introducir nuevos sabores, texturas y técnicas culinarias para que tengan una dieta variada.
- Potenciar y motivar el comedor del colegio
- La tarea de aprender a comer es tarea de los padres mediante comidas en familia, comportamiento correcto en la mesa, aprovechar el acto social para dialogar y comunicarnos.
- No premiar a los niños con chuches o dulces, optar por otros premios como regalarles tiempo de juego, lectura de un cuento,...
- Evitar el sedentarismo y pasar demasiado tiempo entre pantallas, realizando ejercicio físico diario.

3- Conocimientos básicos nutricionales: (9)

- La dieta debe ser variada y equilibrada que contenga todos los nutrientes necesarios.
- Se debe incrementar el consumo de frutas y verduras, recomendando raciones de 5 veces al día y alcanzando 400 g/ día.
- Consumo máximo de un 5% de hidratos de carbono simples. Disminuyendo el consumo de dulces, caramelos, bollería, refrescos y zumos,...

- Los cereales deben cubrir el 50% de las calorías de la dieta, son la base de la pirámide nutricional. Mejora del perfil lipídico con un 30% de las grasas de la ingesta diaria, reduciendo el consumo de grasas saturadas y trans. Las proteínas deben ser de alto valor biológico y de origen animal y vegetal, y aportarán el 10-15%.
- Reducir el consumo de sal con menos de 5 g/día y mejor sal yodada.
- Beber entre 1 y 2 litros de agua/ día.
- Realizar 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena). Resaltando la importancia del buen desayuno con la tríada de lácteos, fruta y cereales para tener un buen rendimiento intelectual y físico en el colegio.

B) TÉCNICAS CULINARIAS SALUDABLES:

a) Introducción:

Comer debe ser un placer en el que los sentidos se mezclen al saborear un plato. La comida saludable debe ser variada y apetecible y se consigue con diferentes técnicas culinarias a la hora de elaborar los platos.

La diversidad cultural y gastronómica por las diferentes nacionalidades existentes en el colegio, es una gran ventaja puesto que enriquece y se asimila nuevas recetas y gustos culinarios. Sin embargo, las técnicas culinarias y el modo de mezclar alimentos deben realizarse de forma saludable.

b) Puntos a tratar en la charla:

Para conservar y potenciar el sabor natural sin emplear grasas o cantidades ingentes de sal donde el medio de cocción es el propio alimento se recomienda: (22)

- cocción al vapor,
- asados al papillote,
- microondas,...

Para crear sabores nuevos aunque la consistencia es más dura, peor digestibilidad de las proteínas y pérdida de aminoácidos esenciales: (22)

- parrilla,
- plancha,
- horneados

Otras técnicas menos sabrosas pero saludables son: (22)

- cocción al vapor,
- a presión,
- hervidos,
- escalfados.

La cocción con altas temperaturas produce la desnaturalización de las vitaminas, por eso se recomienda, al menos una ración de frutas u hortalizas crudas.

Entre las técnicas para conservar el valor nutritivo de las verduras la mejor opción es la cocción al vapor puesto que conserva mejor las propiedades nutritivas. Y si se utiliza el hervido es recomendable introducir poca cantidad de agua para diluir lo menor posible las sales minerales (22).

Evitar grasas saturadas y si se puede alternarlas por las insaturadas: (22)

- recortar la grasa visible antes de la cocción de carnes,
- desgrasar caldos, guisos,..

Emplear utensilios de cocina antiadherentes, elaborar salsas hipocalóricas con ingredientes bajos en grasas saturadas, reducir cantidad de aceite. En los aderezos usar aceite de oliva virgen extra, base de la dieta Mediterránea. El aceite de oliva es rico en ácido oleico y previene enfermedades cardiovasculares entre otras (22).

Es importante la ración y frecuencia de las comidas sin excesos. Para ello, se enseñará la cantidad exacta de las raciones y el tamaño de los platos acordes.

Recalcar hacer 5 comidas al día, prestando especial interés al desayuno.

Comer sentado de manera ordenada y sin distracciones.

Elaborar un menú semanal para organizar las comidas. Sabiendo los ingredientes, se elabora la lista de la compra.

Diseñar desayunos, almuerzos y meriendas saludables en lugar de bollerías y zumos preparados.

ACTIVIDADES CON LOS ALUMNOS:

- Lugar : aulas del colegio
- A quién va dirigido: niños de quinto de primaria
- Tiempo: 45- 60 minutos
- Objetivo: Las sesiones deben ser grupales y participativas prestando atención a los niños, dejándoles que se expresen, en un clima acogedor y cómodo. Así entre todos se motivan y pueden reforzar su aprendizaje.
- Metodología: acción conjunta con el profesor de educación física para intercalar actividades encadenadas.
Cada actividad es diferente, por lo que se indicará cada metodología de forma individual
- Duración: cuatro sesiones a lo largo de cuatro meses. Pero se propone más actividades para poder realizar durante todo el año.

A) ACTIVIDAD 1.TEST INICIAL

- a) Objetivo: Conocer la realidad de la alimentación de los niños de educación primaria.
- b) Materiales: test , papel, lápiz
- c) Metodología: Realizar un test inicial a los niños (ver AnexoI)

Al finalizar la intervención, a final de curso, se volverá a pasar el test para ver si han aprendido los conceptos sobre alimentación saludable y les otorgaremos “un carnet de la buena dieta saludable”.

Con el test se observa qué alimentación tienen los niños. Si se adhieren a la Dieta Mediterránea y comen de forma saludable o si por el contrario, desconocen las pautas saludables alimentarias.

También debe haber preguntas relacionadas con la actividad física.

B) ACTIVIDAD 2. CONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS SALUDABLES: PIRÁMIDE ALIMENTICIA, PLATO SALUDABLE

a) Objetivos:

- Entender y reflexionar sobre si la alimentación de cada niño es adecuada.
- Aprender a comer adquiriendo los hábitos de una dieta saludable.
- Conocer qué alimentos son saludables y su frecuencia.
- Entender la importancia de realizar actividad física y relacionarla con la alimentación saludable para integrarlos en los hábitos de vida saludable.

b) Materiales:

- Pirámide alimentaria. Cartulinas y fotos o dibujos de alimentos.
- Plato saludable. Cartulinas y fotos o dibujos
- Juegos de madera de la pirámide alimentaria y juguetes en forma de alimentos

c) Metodología:

- Explicar cuáles son los alimentos saludables,
- Cómo se dividen en la pirámide formando 5 grupos: cereales y grano, frutas y verduras, lácteos, proteínas, dulces.
- Explicar cuál es la frecuencia de consumo y la cantidad.
- Enseñar una pirámide alimentaria y plato de Harvard y fabricarlos en clase.
- Dejarles juguetes de madera de la pirámide alimentaria y alimentos de juguetes para que vayan viendo los alimentos saludables.
- Elaboración de una pirámide alimentaria y un plato saludable con cartulinas y dibujos de alimentos que irán pegando en dicha pirámide aprendiendo qué alimentos habrá que consumir diariamente y cuáles de forma ocasional, su frecuencia diaria y semanal y su cantidad.
- A la vez explicaremos que la actividad física también forma parte de la pirámide alimentaria. Así podrán relacionar que la dieta saludable debe ir unida a la práctica de ejercicio, como buenos hábitos de vida saludables.
- Deben decir qué comieron el día anterior y si practicaron ejercicio, para reflexionar qué cambios pueden ir haciendo.

- Finalmente, la sesión se acabará con la elaboración individual, escrita o dibujada, de un plato saludable que pueden sugerir en su casa, y así cuantificaremos si han comprendido los conceptos

PIRÁMIDE ALIMENTARIA



- Los alimentos tienen origen animal, vegetal y mineral.
- Una dieta debe ser variada y equilibrada
- Los grupos de alimentos son:
 - Hidratos de carbono o cereales
 - Frutas, verduras y hortalizas
 - Lácteos
 - Proteínas: carne, pescado, huevos, legumbres
 - Dulces y grasas
- Según la pirámide debemos consumir diariamente cereales, frutas, verduras u hortalizas y sólo ocasionalmente dulces y grasas.
- La práctica deportiva moderada es necesaria diariamente.

PLATO SALUDABLE



El plato saludable de Harvard es una guía visual en la que se relaciona el ejercicio con la dieta saludable y beber abundante agua. Es la clave para una dieta equilibrada y balanceada. Representa gráficamente la base de las mejores pautas nutricionales.

Cada alumno dibujará un plato saludable.

Entre todos elaboraremos una pirámide o plato saludable de Harvard que colgaremos en la pared.

El plato se divide en:

- Opción A:
 - La mitad del plato o dos cuartas partes debe ser frutas y hortalizas
 - Una cuarta parte del plato, debe ser hidratos de carbono como pasta, arroz, patatas, pan...
 - La otra cuarta parte proteínas como pescado, carne magra y huevos
- Opción B:
 - La mitad del plato será verduras y hortalizas y la otra mitad será legumbres.

ACTIVIDAD 3. ETIQUETAS SABER LEERLAS Y ENTENDERLAS.REALIZACION DE UN ANUNCIO.

a) Objetivos:

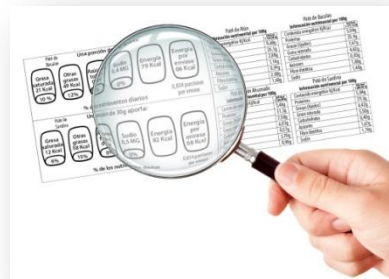
- Entender las etiquetas.
- Aprender a leer de forma rutinaria las etiquetas al comprar
- Poder elegir los diferentes tipos de alimentos en función de su etiquetado

b) Materiales:

- Etiquetas de alimentos envasados
- Papel y lápiz para elaborar un slogan
- Móvil con cámara para grabar la realización de anuncio

c) Metodología:

- Traer etiquetas al aula. Trabajar con ellas para saber entenderlas.
- Elaboración de un slogan de un producto alimenticio.
- Elaboración de un anuncio sobre un alimento envasado. Lo grabará el profesor en la clase y a continuación lo veremos en un proyector.
- Será bajo el consentimiento de los padres y solamente se volcará a la página web del colegio para que lo vean el resto de alumnos o padres.



APRENDER A LEER ETIQUETAS

Siempre que se pueda, mejor elegir productos frescos que envasados puesto que son más naturales y serán más baratos, y sostenibles con el medio ambiente.

Si se elige productos envasados, elegir aquellos con etiquetas donde aparezca:

- El responsable de dicho producto y la denominación del alimento
- Lista de ingredientes con porcentajes de grasas y azúcares que contiene para ver si es realmente saludable o no. Evitar el abuso de grasas saturadas y grasas trans y alimentos muy azucarados.
- Evitar alimentos que producen alergias o intolerancias alimentarias o que no se puedan comer por las diferentes religiones,...
- Mirar la fecha de caducidad y evitar comprar un producto caducado o a punto de caducar.
- Cantidad neta en gramos del producto.
- Condiciones especiales de conservación y utilización y manipulación
- Origen o procedencia del producto
- Modo de empleo
- Información nutricional
- Composición química para ver la cantidad de conservantes, colorantes que lleva e intentar elegir los menos artificiales.

12 CUESTIONES QUE TIENEN QUE APARECER EN EL ETIQUETADO DE UN PRODUCTO ALIMENTICIO

Es importante que adquieras únicamente productos correctamente etiquetados en los que se pueda conocer quién es responsable de su puesta en el mercado.



D) ACTIVIDAD 4. TALLER DE ALMUERZOS SALUDABLES.

a) Objetivos:

- Aprender a ser partícipes de su propia alimentación potenciando su autonomía a la hora de realizar sus propios almuerzos
- Realizar entre todos los niños un menú semanal de almuerzos saludables, aprendiendo organización, trabajo en equipo, expresar sus ideas delante del grupo, respetar las ideas de los otros, despertar la creatividad e imaginación,...
- Relacionar la alimentación saludable con la educación física.

b) Materiales:

- alimentos saludables para el taller
- una cartulina para la realización del menú que se cuelga en la pared

- cartulinas de colores para elaborar un semáforo

Metodología:

Inicialmente y el primer día de la semana se realiza un taller de almuerzos saludables. Donde se muestran ideas nuevas, aportaciones entre todos de lo que sería conveniente comer en el recreo.

Posteriormente entre todos se elaborará un cartel de cartulina con un menú de almuerzos saludables para toda la semana y se colgará en la pared. Cada alumno debe traer su almuerzo saludable correspondiente diariamente.

Cada día se revisarán los almuerzos. Si logran que todos los almuerzos de toda la clase sean saludables, se encenderá un semáforo verde, y se les otorgará un punto en el día correspondiente de cada semana.

Esta actividad se repetirá cada día de la semana. Si al finalizar la semana, se ha encendido el semáforo verde todos los días y han sumado 1 punto en el menú cada día, habrá un premio.

El premio consiste en que un día a la semana realicen la práctica de la asignatura de educación física jugando en el parque.

Esta actividad de realizar el menú de almuerzos saludables y revisar que cada día todos los niños lleven el almuerzo saludable dándoles un punto podría realizarse durante todo el año.

TALLER DE ALMUERZOS SALUDABLES:

- Aprovechando que un día a la semana participan en el Programa de consumo de frutas en los colegios de Aragón, se sugiere que por lo menos, dos días a la semana los almuerzos sea fruta variada. La forma de presentación puede ser:
 - Una pieza al natural,
 - Pelada y troceada formando una brocheta en un tupper,
 - Mezcla de fruta cortada y frutos secos en un tupper,
 - Mezcla de frutos secos naturales y sin sal,
- Bocadillos:
 - Siempre de pan de panadería evitando pan de molde
 - Mejor pan integral que pan blanco

- Tamaño suficiente para quitarnos el hambre de media mañana evitando que sea demasiado grande y nos quite las ganas de comer.
- Podemos untar tomate y aceite, aguacate,
- En su interior elegir jamón de york, pavo, jamón serrano, sardinas en aceite de oliva, atún en aceite de oliva, queso, salmón ahumado, aguacate,...embutidos como chorizo, salchichón, fuet,...se recomiendan una vez a la semana.

C) OTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL RESTO DEL AÑO:

a) Elaboración de un huerto:

En un terreno del colegio preparar la tierra y plantar verduras y hortalizas de temporada. Pueden ser locales o de los diferentes países de los orígenes de los niños.

Se harán turnos para regar y observar las plantas semanalmente.

A la hora de la recolecta se utilizarán como premio a su esfuerzo y se elaborarán platos saludables entre todos.

b) Participar en el concurso Fruta Divertida:

Dentro del programa Consumo de frutas de Aragón, existe la posibilidad de participar en el concurso Fruta divertida. Su slogan para promocionarlo es “ideas muy divertidas para disfrutar la fruta en casa y en el cole”. Su objetivo es difundir los beneficios de la fruta y atraer su consumo en el marco de una dieta saludable. Los niños tienen que hacer composiciones de fruta y fotografiarlas. Los ganadores reciben premios para toda la clase.

Ejemplo de diferentes fotografías de composiciones con fruta



- c) Idear una obra de teatro sobre un tema de alimentación y se representará en el festival de final de curso
- d) Taller de comidas del mundo: para aprender y conocer otro tipo de alimentos y recetas
- e) Debates en clase sobre temas de alimentación

6- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Ante la poca información sobre alimentación que tiene la población en general, y la gran problemática de los efectos secundarios que genera una dieta no saludable, es necesaria la educación de hábitos saludables de forma multifactorial.

La educación debe empezar desde la base, desde los centros escolares que enseñen hábitos saludables desde pequeños. Los niños junto a otros niños, observan la actuación del resto del grupo y bajo las directrices de un profesor se motivan más y aprenden mejor.

La creación de Escuelas Promotoras de la Salud, tiene mucho sentido para educar hábitos saludables con relación a la dimensión física, psíquica y social. Cada vez son más los centros escolares que se adhieren a este tipo de proyecto.

En Aragón y en concreto en la provincia de Huesca, una de las actividades nutricionales que se llevan a cabo en estas escuelas es “El Plan Consumo de fruta en las escuelas”. Promociona la ingesta de frutas y hortalizas locales, de cercanía y sostenibles con el medio ambiente. El objetivo a largo plazo es prevenir y reducir mediante los centros escolares la obesidad. En los centros donde hay servicio de comedor, los menús deben ser calibrados por un profesional dietista-nutricionista que además aconseja la frecuencia, cantidad y variedad de los nutrientes y asesora recetas con técnicas culinarias saludables.

La idea de una Escuela Promotora de la Salud, cobra una importancia vital, sin embargo, los proyectos educativos son escasos y bajo mi punto de vista habría que reforzarlos educando mediante más proyectos de acercamiento de profesionales sanitarios a los centros escolares.

Por un lado los docentes carecen de la formación suficiente para impartir temas relacionados con educación en salud. Además es nula o escasa la comunicación de los docentes con los profesionales de la salud. El contenido en temas de promoción para la salud en el currículo escolar no es suficiente y los profesores no sacan tiempo ni voluntad para explicar estos temas en clase. A veces incluso, desconocen el proyecto de escuela promotora de la salud. Por lo tanto, se necesitan más estrategias para hacer más visibles las escuelas promotoras de la salud y que generen entornos saludables escolares (1).

Por otro lado, los profesionales de la docencia, creen que para el abordaje de la salud escolar es fundamental el papel de las familias. Pero no siempre es fácil la coordinación entre escuela y familia, debido a la carencia de educación nutricional en general y a la falta de implicación familiar (1).

La familia es la base de la educación del niño que aprende por imitación de lo que observa en casa, y ejerce una gran influencia en la dieta de los niños y en el desarrollo de sus hábitos alimentarios (19).

La familia debe entonces prestar atención e inculcar valores saludables. Sin embargo, ante la carencia de educación nutricional de la población en general, no siempre es fácil. Ese desconocimiento de base sería interesante modificarlo con información sobre nutrición a las familias que así lo deseen. Estudios revelan que faltan recomendaciones a los padres para prevenir problemas relacionados con la alimentación y solicitar ayuda para abordarlos (23).

Para transmitir buenas pautas de alimentación será fundamental la observación, el apoyo emocional, la calidez, la empatía, la comunicación y la participación de los niños tanto en la casa como en la escuela (23).

Las buenas pautas de alimentación deben ir de la mano con la práctica de actividad física. Los gobiernos deberían destinar más recursos económicos en temas destinados al ejercicio. Por ejemplo implantar más carriles bici que lleguen hasta los colegios y aparcamientos de bicicletas en los centros escolares facilitando el uso de la bicicleta desde pequeños y respetando el medio ambiente.

7- BIBLIOGRAFÍA:

- 1- **S.Herrero, J.López, J.R.Martínez.** *Entornos saludables escolares ¿Por qué no tiene éxito la generación de entornos saludables en la escuela?* Enfermero Hospital Universitario de Vinalopó (Alicante). Rev Iberoamericana de enfermería comunitaria, vol 10, núm 2, mayo-2018
- 2- **OMS 2020.** Organización mundial de la salud. *Malnutrición.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 3- **OMS 2020.** Organización mundial de la salud. *Obesidad y sobrepeso.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 4- **J.Quiles, C.Pérez, L.Serra,** Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. *Situación de obesidad en España y estrategias de intervención.* Rev. Esp. Nutr. Comunitaria 2006; 14(3), págs.142-149
- 5- **M.Güemes-Hidalgo, M.T.Muñoz-Calvo.** Dep Endocrinología. Great Ormond Street Hospital for Children. Londres y Hospital universitario Niño Jesús. Universidad Autónoma Madrid. *Obesidad en la infancia y adolescencia.* Pediatría Integral 20015, núm XIX, vol.6, págs.412-427

- 6- **J. Salas- salvador, M.A. Rubio.** *Consenso SEEDO para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica.* Medicina clínica.vol. 128, núm.5. págs. 184-196. Febrero 2007
- 7- **NAOS** **estrategia.**
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
- 8- **Aladino estudio 2019.** *Situación de la obesidad infantil en España.* Gobierno de España. Ministerio de Consumo.
https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/consumo/Documents/2020/300920_Nutricion-infantil_estudio_Aladino.pdf
- 9- **L. Pena, L.R.Mar, R.R.González.** AEPED. Asociación española de pediatría. *Alimentación en preescolar y escolar.*
Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Cap.3 de nutrición, págs. 321-328,
- 10- **J. Aranceta, L. Serra.** *Objetivos nutricionales para la población española. Consenso de la Sociedad Española de la Nutrición Comunitaria SENC.* Rev. Esp. Nutr. Comunitaria 2011; 17(4), págs. 1178-199
- 11- **F. Gómez-Delgado, J.F. Alcalá- Díaz,** *La dieta mediterránea y su impacto en la enfermedad cardiovascular.* Unidad de lípidos y arterioesclerosis Hospital Universitario Reina Sofía, Madrid, 2014
- 12- **M.Nuevo.** *¿Cuánto ejercicio físico debe hacer un niño?* Guiainfantil.com, 6 de febrero de 2017. [La pirámide de la actividad física para los niños \(guiainfantil.com\)](http://www.guiainfantil.com)
- 13- **OMS,** *definición de actividad física.* [Actividad física \(who.int\)](http://www.who.int)
- 14- **Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero,** *por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria.* BOE núm. 52, de 1 de marzo de 2014, págs.19349 a 19420. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ref. BOE-A-2014-2222

- 15- **V. Gavidia Catalán.** *La transversalidad y la escuela promotora de salud.* Dep. de Didáctica ciencias experimentales y sociales. Universidad de Valencia. Rev. ESP Salud Pública 2001, núm 75, págs. 505-516
- 16- **RAEPS 2018.** *Red aragonesa de escuelas promotoras de salud.* Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Red%20Aragonesa%20de%20Escuelas%20Promotoras%20de%20Salud.pdf/6332a827-3ea5-5708-560c-c8b14e2175de>.
- 17- **B.Ródenas Cerezo.** Profesora Dep Psicología y Sociología. Facultad Ciencias Humanas y educación, Universidad Zaragoza. *Migraciones y desarrollo rural: asentamientos subsaharianos en Binéfar.* Revistas instituto de estudios altoaragoneses, Huesca 2016. *AFJC29. ISSN 0213-1404. Págs. 81-104*
- 18- **CEIP Víctor Mendoza (Binéfar).** [CEIP Victor Mendoza](#)
- 19- **J.M.Moreno, M.J.Galiano.** Médico adjunto y pediatra Unidad Nutrición Clínica Hospital 12 de octubre Madrid. *La comida en familia algo más que comer juntos.* Acta pediatri esp, 2006, n,um 64, vol 11, págs.554-558.
- 20- **M. Marín Alonso.** *Cenas para peques. Cocina, dietética y nutrición.* Ed. Arcopress, 2019.
- 21- **S.Álava.** Psicóloga directora área infantil del Centro de Psicología Álava Reyes (Madrid). *Queremos hijos felices, lo que nunca nos enseñaron de 0 a 6 años.* J de J editores, Madrid 2014
- 22- **K.de León Muñoz,** *Platos técnicas culinarias saludables.* Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).
- 23- **I.C.Castrillón, O.I.Giraldo.** *Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación?* Revista de psicología Universidad de Antioquia, 2014. vol.6, núm.1
- 24- **J.L.Abenza, A.Azorit, S. Ballester, JM Ballesteros.** *Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos.* AESAN Agencia española de seguridad

alimentaria y nutrición. NIPO: 863-10-004-7. 21 julio 2010 Consejo interterritorial del sistema nacional de salud.

- 25- A.J.Calañas- Contiente.** Servicio de endocrinología y nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. *Alimentación saludable basada en la evidencia.* Endocrinol Nutr 2005; 52 (Supl 2):8-24
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/13088200.pdf>
- 26- M.Rivero, L.A.Moreno, J.DAlmau.** Cátedra Ordesa de nutrición de la Universidad de Zaragoza. Asociación española de pediatría. *Libro blanco de la nutrición infantil en España.* Prensas de la Universidad de Zaragoza 2015.
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
- 27- H. H. Fore.** Unicef. Estado de la infancia 2019. *Niños, alimentos y nutrición. Crecer en un mundo en transformación.*
https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/EMI_de_2019_Ninos_alimentos_nutricion.pdf

ANEXO 1:

A) TEST INICIAL Y FINAL (primera sesión):

1- ¿Has desayunado? SI/NO

2- Marca lo que has desayunado:

- LECHE, LÁCTEOS
- TOSTADAS
- GALLETAS
- BOLLERÍA
- CEREALES
- FRUTA
- EMBUTIDO

3- ¿Desayunas en?

CASA	COLEGIO	COCHE	POR LA CALLE
------	---------	-------	--------------

4- ¿Llevas almuerzo en el recreo? SI/NO

5- Marca lo que ha almorzado:

- BOCADILLO
- FRUTA
- FRUTOS SECOS
- BOLLERÍA
- CHUCHES
- ZUMOS Ó BATIDOS ENVASADOS

6- ¿Dónde comes? CASA/COMEDOR DEL COLEGIO

7- ¿Cuál es tu comida favorita?



8- ¿Hay algo que no te guste?

9- Rodea lo que has merendado



10- ¿Cuántos días vas al parque a jugar?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11- ¿Practicas algún deporte o baile?

12- Al colegio voy....

COCHE	AUTOBÚS	ANDANDO	BICICLETA	PATINETE
-------	---------	---------	-----------	----------

13- ¿Comes fruta diariamente? SI/NO

14- ¿Cuántas piezas al día?

15- ¿Cuántas veces comes este tipo de comida?



16- ¿Cuántas veces comes chucherías y dulces?

17- Para beber suelo tomar:

AGUA	REFRESCOS	ZUMO NATURAL	ZUMO ENVASADO	BATIDO
------	-----------	--------------	---------------	--------

ANEXO 2

JUGANDO SE APRENDE: PIRÁMIDE ALIMENTARIA Y PLATO SALUDABLE

- 1) Juguete de madera que representa una pirámide alimentaria. Tienen que ordenarla y apuntar qué alimentos comieron ayer y qué actividad deportiva realizaron.



- 2)



PLATO SALUDABLE DE HARVDARD

Se presentan todos los alimentos revueltos y deben realizar el plato saludable de Harvard.

1)



2)

